

Klockan är 14, Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff med senaste läget om covid-19.

Thomas Lindén är avdelningschef på Socialstyrelsen är med.

Anneli Bergholm Söder, avdelningschef på MSB, är med.

Och Sara Byfors, enhetschef på Folkhälsomyndigheten.

Efter presentationerna går det som vanligt bra fråga hela gruppen, runt 20 journalister är anmälda så det finns inte lång tid för frågor och svar.

Över till Sara Byfors.

-Tack så mycket, vi börjar med globala läget, och här data fram till vecka 8, förra veckan.

Vi har 114 miljoner fall globalt, med liten ökningen, i alla världsdelar, mer eller mindre.

I Europa blir trenden tydligare, med större skillnad mellan vecka 7 och 8, vi har totalt 23 miljoner fall i Europa.

Går vi till denna bild med ländernas olika utveckling, i Europa, med Sverige har den tjocka linjen och har flack kurva.

Medan andra har haft tydliga toppar, och några är uppe till den andra eller tredje toppen, eller vågen, som i Sverige, där vi ser ökningen.ö

Högsta kurvan visar Tjeckien, som har en allvarlig situation i sin vård och så.

Sen tar vi Sverige.

Ökningen vi såg förra veckan, och denna vecka hittills, så har vi en tendens att vi fortsätter öka nationellt.

Vi har drygt 680 000 anmälda fall i Sverige, det totala antal fall per 100 000 invånare senaste 14 dagarna är 515, det fortsätter öka, helt enkelt.

Antal testade individer, här är data fram till förra veckan, en liten ökning.

Behovet av testning ökar.

Det ser vi också tidigare, ju fler som blir sjuka, desto större behov av provtagning.

Antal positivt testade fall har ökat från drygt 10 procent till 11 procent, så antal tester ökar och antal positivt testade, men det är ungefär på samma nivå.

Det är stora skillnader mellan regioner i hur många som testar positivt.

Närmare 20 procent i vissa regioner och till och med under 5 procent i någon region.

Ser vi på olika åldersgrupp med antal fall ser vi ökningen egentligen i alla åldersgrupp under 70 år,

medan en svag ökning mellan 70 och 79, ingen ökning alls egentligen mellan 80 och äldre, vilket är positivt då de äldsta riskerar allvarligast sjukdom.

Men det är nog så allvarligt detta.

Vi tror vaccinationer har god effekt på antal fall i de äldre åldersgrupperna.

Men det är en bred ökning i alla åldersgrupperna.

Som driver ökningen totalt.

Ser vi på antal fall på IVA så ser vi att under vecka 8 ökade det något.

Det hänger ihop med ökad smittspridning, även om vi har bra situation för de äldsta är det framförallt de yngre som vårdas på IVA och riskerar allvarlig sjukdom till följd av covid-19.

Den smittspridning vi ser i samhället återspeglas även här med antal fall som behöver intensivvård.

Ser vi på antal avlidna så har vi nu 12 977 rapporterat avlidna med covid-19.

Vi ser fortsatt en nedåtgående trend, det beror till stor del på minskad smittspridning till för några veckor sen, och en effekt av de vaccinationer som genomförs.

Lite eftersläpning är det i datan, det kan justeras uppåt.

Vi gör några nedslag i några regioner, här Norrbotten, som de senaste tre veckorna haft kraftig ökning.

Antal fall denna vecka förstår man att denna ökning lär fortsätta.

Oerhört viktigt att alla gör sitt bästa för att minska sina kontakter här och i alla regioner.

Incidensen är 747 i Norrbotten jämfört med 500 nationellt.

Så man har stor smittspridning, liksom i närliggande regioner som Västerbotten.

I Stockholm har vi också ökning, men något färre smittade per 100 000, 550 jämfört med Norrbottens 700.

Men det är en oroande utveckling, viktigt att vi får stopp på det här.

Stapeln för innevarande vecka visar att vi kan räkna med ökning i Stockholm.

Västra Götaland hade också ökning mellan vecka 6 och 7, hur det blir nu återstår att se.

Det kan skilja sig i rapportering.

647 är incidensen per 100 000 invånare och 14 dagar.

Så allvarligt även där.

I Skåne fortsätter trenden vara minskande, som man sett några veckor.

Bara hoppas det kan hålla i sig, då man nu har en tidigare varning att följa de rekommendationer som finns, men det är också viktigt säga att man har en incidens på 440, så det är inte lugnt i Skåne.

Oerhört viktigt följa rekommendationerna som finns, så det inte tar fart i Skåne.

Då går vi över och presenterar lite data om vaccinationerna, vi har olika faser, fyra faser, vilka som prioriteras för bästa effekt av vaccinationerna, då det inte finns vaccin så vi kan börja brett nu.

Denna preliminära tidsplan finns påverkas av tillgång, den som väntar på besked och tycker den borde få veta, det får man veta i god tid, när vaccin finns, men nu vet man inte hur det går till, allteftersom det rullas ut i regioner får man information.

Vi är nu i fas 1 och 2 lite blandat.

Antal vaccinationer har det nu genomförst nästan 813 000 i landet till och med vecka 8.

Några har fått två doser, några en.

568 000 har fått minst en dos.

285 000 har fått två doser.

De mest prioriterade grupper är de som bor i säbo, och täckningen är att 91 procent har fått en dos, 82 procent har fått två doser.

Det är fina nummer, som visar bra täckning.

I hemtjänst är det lägre, drygt hälften har fått en dos, en fjärdedel två doser.

Det här kommer ge effekt på sjuklighet och hur många som riskerar allvarlig sjukdom.

Det här är en nyhet idag.

Vi rekommenderar nu Astra-Zenecas vaccin till alla från 18 år.

Vi hade tidigare en rekommendation om att inte ge Astra-Zeneca-vaccin till de över 65 år, då data inte fanns tillräckligt för att se hur god effekt det hade i äldre åldersgrupp, då valde vi de andra vaccinerna, som visade på god skyddseffekt, men nu har man en studie, bland annat från Storbritannien och Skottland, som visar god skyddseffekt även för 65 år och äldre, så vi kan ta bort rekommendationen, och säga att Astra-Zeneca kan användas för alla över 18 år, då skyddseffekt är helt i nivå med övriga godkända vacciner.

Så vi bedömer att alla vacciner som finns är säkra.

Man ska vaccinera sig för att skydda sig själv och andra.

Alla kommer erbjudas vaccin, som är över 18, för att faserna rullar på.

Ordningen styrs av rekommendationer från Folkhälsomyndigheten, som utgår från att skydda så många som möjligt från allvarlig sjukdom.

Tidsplanen påverkas förstås av tillgång på vaccin.

Du får information när det blir din tur.

Alla vaccin vi har är effektiva och skyddar väl mot covid-19.

Vi byter ämne.

Vi går ner på det beslut vi fattat idag om att det maximala antalet besökare i varuhus, butiker, gym, sportanläggningar, så måste man räkna ut att 10 kvadratmeter, för hur många som får befinna sig.

Dessutom, aldrig mer än 500 personer.

Har du en 10 000 kvadratmeter stor lokal, så får det ändå inte vara mer än 500 i den lokalen.

Vi har en ny föreskrift som starkare trycker på lämpliga åtgärder för att handla ensam.

Man behöver inte vara flera då man handlar.

Undantag finns.

Barn eller andra kan behöva någon, då är det okej, men inte annars.

Man ska handla ensam.

Det är grundregeln.

Restauranger i butiker får bara ha en i sällskap.

Det knyter an till att man handlar ensam och sen äter själv.

Finns ingen anledning att gå dit för att bara äta, då får man välja annat.

Vi vill minska risken för trängsel och inte samla för många på samma plats.

Det här kommer träda i kraft 6:e mars och gälla till 11:e april, till att börja med.

Vad gäller gör gallerior och köpcentrum, kan vi inte reglera antal besökare i allmänna utrymmen, det är offentliga ytor, att man kan behöva gå igenom en galleria för en arbetsplats, eller busstation, därför inget maxantal för själva gallerian.

Butiker ska följa regel som finns för maxantal.

Handeln bör vidta åtgärder för att handla ensam.

Och det gäller även för gallerior och köpcentrum.

Och så har vi en särskild regel att restauranger i gallerior, i gallerian, får endast ha en person i varje sällskap.

Återigen knyter det an till att vi inte tycker man ska handla med någon, utan handla ensam.

För att minska risken för trängsel, helt enkelt.

Då går vi den här vanliga.

Det är oerhört viktigt att vi gör allt vi kan för att bromsa smittspridningen, utan att, för att skydda sjukvården och minska risk för allvarlig sjukdom av covid-19.

För att vi ska ha en bra situation.

Och hur gör vi det?

Det är ganska enkelt.

Håll avstånd från andra, ha inte nära kontakt med andra.

Stanna hemma vid minsta symtom, om du känner dig lite sjuk.

Arbeta hemifrån om du kan, så det underlättar att vi kan hålla avstånd.

Testa dig om du har symtom så du vet om du ska vidta mer åtgärder.

Träffa inte dem utanför din mindre krets, där kan smittspridning ske.

Håll avstånd till andra, inomhus och utomhus.

När du får vaccintillgång är det en bra åtgärd för att skydda dig själv och andra.

Jag lämnar över till Thomas Lindén.

-Tack för det, vi tar en rapport från Socialstyrelsen, om nationella bilden, som går i samma tonart som det vi hört från Sara Byfors.

Vi tar första bilden.

Den visar utvecklingen av vårdade på sjukhus och i intensivvård sedan pandemins början.

Vi ser trenden till och med förra veckan, sammanfattningsvis är den nationella ökningen av covid-19-patienter fortsattande, jämfört med det andra har vi en ökning med knappt 100 patienter, vi har en jämn beläggning men en ökning med 7 sedan förra veckan.

Och ett fortsatt ansträngt läge på IVA i landet, men som tidigare med skillnader och regioner med mindre belastning stöttar de andra, en förutsättning för att allt ska fungera.

I och med tilltagande smittspridning är det sannolikt att vi ser en ökning av patientinläggningar kommande veckor, och det beror på hur man följer lokala allmänna råd och riktlinjer.

Siffror är idag uppdaterade som säger att 651 platser är disponibla, varav 528 belagda och 229 har covid-19-patienter, 43 procent av patienterna är de med covid-19.

Alla regioner utom en har covid-19-patienter på IVA,. Den nationellt lediga kapaciteten är 19 procent.

Fyra regioner rapporterar en kapacitet under 10 procent, 8 rapporterar under 20 procent, vilket man bör ha.

1179 ytterligare patienter med covid-19 är, när vi räknade igår, är på andra avdelningar än intensivvård, på sjukhus, det är runt 100 fler än för en vecka sen.

När vi frågar regioner om framtiden väntar sig fler en utveckling till det sämre än vad som var fallet för en och två veckor sen.

Jag tar två bild, tack.

Vi tar kommunala verksamheter.

Här ser vi smittspridning bland personer som bor på säbo.

Den sjunker ytterligare.

Väsentligt snabbare än bland de som har hemtjänst, vilket stärker bilden att vaccin har effekt bland äldre personer.

Ingen har över 2 procent smittade här, och några kommuner har mellan 1-2 procent smittade, totalt är den siffran minskande.

Bild tre, slutligen.

Antal avlidna på säbo, den följer trenden för antal smittade på boenden.

Det har minskat i flera veckor, ett ljus i den för övrigt mörka situationen.

Också något om post-covid, en del frågor och funderingar om det finns.

Många undrar vad vi och andra gör för att handskas med det.

En liten tillbakablick ger vid handen att sjukdomen hos många inte läker ut, och försvinner utan problem, utan tidigt kom oroande rapporter om att vissa har kvarvarande skador som kräver

rehabilitering efter vistelse på sjukhus.

I april förra året bildade Socialstyrelsen en arbetsgrupp för att stödja vårdgivare och behandling för detta.

I mitten på maj kom ett kunskapsstödpaket till sjukvård och socialtjänst och behandlare.

Beslutsfattare fick del av vår bedömning att man behöver planera för ökat antal patienter, med mottagande som har struktur för rätt effekt.

Till behandlare kom information om det panorama av skador som fanns efter infektion, inte bara på lungor och andning, även njure, hjärt- och kärl och perifera och centrala nervsystemet.

Samt besvär med andfåddhet, trötthet, tankedimma, ångest, lukt- och smakförändring eller muskel- och nervproblem.

Vi betonade vikten av att inte glömma psykologiskt stöd här, och efter erfarenheter från komplikationer med andra virussjukdomar också vara uppmärksam med..

Ingen kände då till långtids-covid, men många hade nytillkomna besvär och inte kunde ha en bra fritid eller ha goda funktioner och livskvalitet.

1:a juni kom en diagnoskod som behövs för statistik och uppföljning för postinfektuöst tillstånd, eller postcovid, den blev senare ersatt.

I juni förra året publicerades det heltäckande handlingsprogrammet som Läkarföreningen och andra myndigheter tagit fram.

Det fanns då inte tillräckligt med kunskap för att vägleda om handledning för postcovid.

Men MSBU fick i uppdrag att publicera sådan information från vetenskapen.

Den kom i december och konstaterar att inga publicerade studier finns kring postcovid, men mycket är på gång.

Vi kan se en stor tillväxt om kunskap härvidlag.

Socialstyrelsen fick under hösten och vintern regeringsuppdrag om kartläggning av förekomst, samt ta fram kunskapsstöd om handläggning och behandling, statistikdelen jobbar vår avdelning för statistik om, och lämnade förra veckan förslag till ändring så vi kan se statistik från primärvården, där flest nog söker vård, vilket idag inte är juridiskt möjligt.

Arbetet med kunskapsstöd drivs med patienter, professioner och andra myndigheter, i takt med att kunskap kan sammanställas publiceras det allteftersom.

Vill ändå betona att kunskap idag finns i vård om liknande problem efter andra tillstånd.

Till exempel behandlas många med trötthet efter till exempel skörtelfeber, och helt andra tillstånd som

ms stroke och lång stress.

Lukt och smak kan försvinna i andra sjukdomar, och många sjukdomar med negativ påverkan på lungor och andning finns det erfarenhet av, så det finns förmåga till hjälp redan nu, vilket kommer förbättras specifikt för postcovid.

Redan nu kan mycket göras för att förbättra mottagandet, alla har olika förutsättningar, och olika behov.

De som träffar patienter måste veta var man kan remittera för bedömning och åtgärd, om man ska vända sig till primärvård eller annorstädes.

Kunskapsstillväxt är här centralt när det gäller postcovid, det är inte bara viktigt att några enskilda forskningscenter gör det, alla som tar emot patienter behöver samla data med struktur, och varje patient behöver bidra med kunskap.

Då krävs att man låter verksamheter ingå i forskning, och medarbetare som forskning måste få tid till det.

Finansiering till forskning är viktigt, där synes många initiativ.

Viktigt det omsätts.

Och ansökningsförfarande och bedömningsförfarande är också viktigt så inget fördröjer.

Slutligen har inte kunskap något värde om det inte tillämpas i mötet med patienten, i takt med att vi får veta mer får inte personal glömmas bort.

Det är en förutsättning för en effektiv vård.

Samt ge kunskapsstöd till patienter vilar på många, som tar beslut, och vi i vården, alla måste göra sitt för att belastningen ska bli så liten som möjligt.

Min tro är att vi kan klara det.

Det var allt från Socialstyrelsen idag.

-Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har fått i uppdrag av regeringen att beskriva hur utvecklingen av de scenarier som Folkhälsomyndigheten presenterade i tisdags kan påverka samhället som helhet.

Syftet med uppdraget är att få en samlad bild av det förväntade händelseutvecklingen i samhället, och tänkbara konsekvenser en ökad smittspridning kan ha.



Samhällskonsekvenserna kommer beskrivas utifrån säkerhet, liv och hälsa, funktionalitet och grundläggande värden som demokrati, rättssäkerhet, fri- och rättigheter.

Arbetet pågår, och MSB kommer rapportera till regeringen första gången den 12:e mars, sedan löpande fram till december.

Efter varje inlämning kommer vi i korthet presentera det viktiga på presskonferenserna.

Det visar idag att vi har allvarligt läge.

Hur utvecklingen blir kan vi delvis påverka själva genom att följa råd och rekommendationer.

Från samhällsperspektiv kan vi undvika risker genom god planering.

Många har haft sportlov denna vecka och återkommer på måndag.

Vi kommer till arbetsplatser och skolor, då är det extra viktigt att framförallt följa rekommendationen om att hålla avstånd.

Med det, tack från MSB.

-Tack, vi tar frågor.

Vi börjar med TT.

-Ja.

Att ni ger grönt ljus för vaccin från Astra-Zeneca till de över 65 år, hur påverkar det takten för att ge vaccin, och hur är tillgången ?

-Ja, har inte siffrorna i huvudet, hur det påverkar direkt vet jag inte.

Kan hända man kan justera lite i åldrarna, så man kan vaccinera de mest sårbara först.

Vi har också vaccination av personal i vården också.

Jag tror man kan använda vaccinen ändå.

Det är viktigt att skydda de sköraste i prioriterad grupp 1.

Jag kan inte rabbla hur vaccinerna kommer, det finns prognoser på vår webbsida för det.

-Tack, vi går till Ekot.

-Ja, jag undrar, den här regeln om att restauranger och matställen i gallerior och köpcenter inte får servera fler än en, trädde inte det kraft redan i måndags, eller på lördag?

-Oj, alla datum, det har redan trätt i kraft, ändringen i föreskrift för restaurang.

-Du hade ju med den nu också?

-Ja, för att vara tydligare varför vi infört den.

Det stämmer inte med 6:e mars, den gäller redan.

Syftet är att inte vara i grupp i köpcentrum.

-Hur hård är den regeln, var faller ansvaret om det pågår en del ätande i större sällskap på såna ställen?

-Det är kommuner som har tillsyn, och kan se om restauranger gör det de ska för att man äter ensam, ta bort stolar, till exempel.

Sen måste vi alla som går hit göra vårt, och inte sätta oss tillsammans, utan följa anvisningar som restauranger har och inte sitta fler än fyra vid ett bord på andra håll.

Och kommuner har tillsyn.

-Kommuner och länsstyrelsen, har polisen någon roll?

-Polisen har ingen roll, det är kommun som har tillsynen av restaurangen.

-Tack, vi tar SVT.

-Ja.

Jag undrar: Hur ser du på, skillnaden mellan olika regioner när det gäller vaccinationen och hastigheten kring det?

Hur kommer det sig?

-Jag tror de bäst själva kan svara varför det ser ut så i deras regioner.

Fördelningen är så att man får dos utifrån hur många individer man har som är över 70 år i sin region, hur man lägger upp det i sin region, i denna fasen, får regioner svara på det.

Vi har varit tydliga med att de sköraste ska prioriteras först.

-Nu när det gäller de här utvidgade rekommendationerna för Astra-Zenecas vaccin, hur påverkar det uttullning för de olika faserna?

-Framförallt blir det väl lite enklare för regioner att planera, att man inte behöver dela upp utan ta det vaccin man har och ge till de behöver det allra mest.

På så sätt blir det enklare att man kan vaccinera de prioriterade.

Och inte gå vidare med andra.

-Tegnell var tydlig med att han trodde det skulle komma vissa förseningar, ändras det?

-Ja, det blir enklare för regionerna att använda vaccin till de mest prioriterade, det blir mer tillgång med denna rekommendationen, det är positivt. Och det har god effekt, de tär det bästa.

-Tack.

-Tv4.

-Ja, apropå vaccinationerna, är beslutet för Astra-Zeneca underlättande, men det innebär inte att vaccinationer kommer ut snabbare?

-Det kan göra att fler prioriterade kan vaccineras snabbare.

För allt vaccin kan användas dit, man behöver inte dela upp.

Men det beror på hur man vaccinerat tidigare.

Men om allt kan användas till de mest prioriterade, så kan det rullas ut snabbare än annars.

-Också en fråga om Lärarnas riksförbund som igår då smittspridning ökat i åldersgruppen 10-19 år i Västra Götaland ser behovet av att om smittspridning tar fart även bland på mellanstadieskolor kunna stänga även dem.

Hur ser du på det kravet?

-Ja. Om det behövs eller inte, det är svårare för elever där med distansundervisning.

Skolan och lärandet är viktigt på lång sikt.

Vi utesluter inget, men är angelägna om att hålla skolor öppna, och att med smittspårning kunna begränsa smittspridning.

Vi ser inte att yngre smittas generellt, det är ökning bland andra.

-Hur nära är det att ge mellanstadiet samma möjlighet som gymnasie och högstadie?

-Inget vi diskuterat.

-En fråga om 500-gränsen, apropå gallerior och köpcentrum, betyder det att 500 inte gäller för dessa?

-Det stämmer, vi kan inte reglera det, men man ska handla ensam och hålla avstånd.

Det finns föreskrifter som regler, eller allmänna råd som hindrar att man hänger runt i grupp, men vi kan inte begränsa antal personer i köpcentrum.

-Hade ni velat göra det?

-Ja, vi har valt göra det för butiker, men det blir svårt om man behöver gå igenom till arbetsplatser eller något annat, vi vill inte att många ska samlas, vi vill att man ska kunna handla ensam, håll avstånd.

-Tack, Aftonbladet.

-Hej. Vi är nu inne på tredje veckan av sportlovet, smittan ökar i fjällen, vad tänker ni om det?

-Jag har inte detaljer därifrån, men det var smittspridning bland personalen, även där kan ju såklart smittspridning ske.

Det är bra att man vidtar åtgärder för att inte ha vidare smittspridning, eller om man inte kan ha öppet.

Det är så vi tänker om det - arbetsplatser i fjällen är också arbetsplatser.

-Känner ni ansvar för att smittan ökar i fjällen efter sportlovet?

-Nej, smittan ökar ju på annat håll, så det är svårt att säga vad som beror på vad.

Om alla stannar hemma så stannar ju smittspridning, men vi tror på det ansvarsfulla, så vi dämpar smittspridning överallt.

Fjällen är inte isolerad, det är en plats bland många där smittspridning kan ske.

-Högskoleprovet kan ställas in, hur ser det ut?

-Det planeras för fullt för att säkerställa minskad smittspridning, vi har hopp om att det kan genomföras-

Det är viktigt att kunna skriva det för att kunna komma in på sin utbildning och så vidare.

-Vi ser att flera larmar om en tredje våg.

Har ni någon samlad bild, när är vi i det som land?

-För oss är det inte särskilt viktigt, det som oroar är att smittspridning går upp, om det var andra eller tredje vågen, det ser olika ut, det är en ökning efter en tids minskning eller platåfaser, men det var inte som mellan våg 1 och 2, nu har vi inte kommit ner så långt som då, utan det ökar mer.

Det är ett annat läge, oavsett om det är en andra eller tredje våg, vi måste alla göra vad vi kan för att förhindra att smittspridning ökar.

-Expressen-

-Bred ökning i alla åldersgrupp säger ni, även i Gävleborg kan man se det, där säger landshövdingen idag att barn och ungdomar inte smittar, att det inte stämmer.

Håller ni med om det?

-Ja, det här är relativa begrepp.

Vi har hela tiden sagt att barn och unga kan smitta, men till skillnad från influensapandemi ser det inte ut såhär.

Det finns ingen skarp gräns.

Det är inte så att man i viss ålder börjar smitta och inte.

De allra yngsta är mindre problem, och de större lite mer, sen är det en gradient däremellan.

Vi har åtgärder mot effekter på smittspridning, skola är viktigt för hälsan.

-Vad gör att smittan ökar bland unga just nu?

-Ja, samma som att den ökar bland vuxna, att vi har mer kontakter, vi har också inslaget av nya varianter som har högre potential att ha smittspridning, så man måste följa rekommendationerna som finns, inget annat, men mer noggrann.

-Så det smittar inte mer än första och andra vågen, det är samma som då för de yngre?

-Ja, det är svårt, men vi har mer provtagning nu och hittar mer fall, det är positivt för att bryta smittkedjor.-

Vi kan inte se skillnaden nu, men den ökade smittspridning generellt och att virusvarianter har högre spridningspotential ger fler smittade bland unga.

-En annan fråga, Gävleborg sekvenserar samtliga positiva egentester, och ser att 60 procent av testen har en mutation.

Den brittiska mutationen finns ju i samtliga regioner, har vi den allmänt spridd?

-Ja, virus muterar hela tiden, men här ser vi att definitivt har det av den brittiska i stora delar en generell smittspridning, de andra, sydafrikanska och brasilianska, mindre av.

Vi ser samma mönster som i Danmark, den brittiska varianten tycks ta över.

Det går olika fort i olika regioner.

-Tack, Dagens Nyheter.

-Yes.

Pollensäsongen börjar komma igång ordentligt.

Många är drabbade av det.

Finns det en fara att man misstolkar coronasytom som allergi?

-Ja, det här är en fråga vi hade förra våren också, självklart, pollensäsongen kommer ju åter.

Det kan finnas en fara där.

Man får vara väldigt uppmärksam där, själv.

Hjälper mediciner man tar mot symtom man får, kan man vara tryggare, men det finns en risk att det ena döljer det andra, man får vara uppmärksam, så man vet att det inte är ens allergi.

-Men ska allergiker ta coronatest för säkerhets skull, om man är utmattad eller andfådd?

-Jättesvårt, det är många som har pollenallergi, det bästa rådet är att verkligen tänka efter.

Tror man det är allergi, och är tveksam, får man ta test.

-Är det olyckligt att allergisäsongen samman faller med en tredje våg?

-Ja, en hypotetisk fråga, hade ju varit bättre om ingen hade allergi.

Generellt ska man följa råd och rekommendationer som finns, håll avstånd, undvika nära kontakter, bara umgås i sin mindre krets, blir mindre risk, om man har covid men tror det är allergi, och sprider vidare.

-Tack så mycket.

-Tack, Senioren.

-Tack, två frågor till Sara Byfors, ungefär hur mycket snabbare går det att ge vaccin till de äldre nu när Astra-Zeneca är godkänt?

-Det går nog snabbare, men jag har ingen data på det här.

-Ja.

Okej.

Om det är så att många äldre vägrar Astra-Zenecas vaccin, många säger de ska göra det, vad händer då?

Kommer man kunna välja?

-Nej, det tror jag inte.

Att vi ändrar rekommendationen är ju för att det har god effekt, drygt 80 procent som med Pfizer och Moderna, i studierna, så man ska verkligen inte tacka nej.

Om vi skiljer 2 procent skyddseffekt spelar det inte så stor roll för dig som individ, du får ju 80 procent skydd mot inget skydd.

-Är det inte oroande att så många är misstänksamma?

-Vi får möta med information, att skydda sig själva och andra, när man tar det och får erbjudande.

-Tack så mycket-

-Vetenskapsradion.

Har vi Vetenskapsradion med oss?

Tyvärr, då går vi till Di.

-Ja, några frågor till Folkhälsomyndigheten.

Jag undrar: Kring pandemilagen, borde regeringen tillämpa den nu?

-Vi tillämpar ju den hela tiden.

-Stänga verksamheter, förlåt.

-Vi har ingen, den möjligheten finns, men behövs inte, vi har en rad åtgärder som träder i kraft nu och snart, vi tror de har effekt, så vi ser inget behov just nu, men den möjligheten finns.

-Överväger ni utglesning av doser av Pfizer, i Spanien ger man en dos till de som haft viruset.

-Vi ser på det och om det har effekt, enligt planenn kommer tillgången på vaccin snart inte vara ett problem, men vi ser om det är en väg framåt.

-Är ni färdiga där?

-Nej, vi ser om det får effekt, som inte blir svårt hantera med logistik, var man drar gränsen om man haft infektion, risken finns att någon faller emellan.

-På båda sakerna?

-Att glesa ut eller ge en dos, absolut.

-Sen finns kritik från regioner att informationkampanjer inte kommit igång, vad väntar ni på?

-Det pågår, vi väntar inte, det finns en plan för hur det kommer intensifieras, information finns redan att tillgå.

Så fort det är så att man kan vaccinera sig i bredare massa, intensifieras det än mer.

En stegvis ökning vi gör för att informera.

-Utnycklingen av vaccin, i olika takt, i olika regioner?

-Det är ju regioner, de får vaccin, utefter demografin i regionen.

Det kommer vi inte ändra, beroende på hur man använder det, det fortsätter vara så.

Men det kommer inte bli lika, liksom, det som är flaskhalsen, helt enkelt.

-Tack, SR Malmöhus.

-Under tisidagen spelades match i Helsingborg, med 150 åskådare utanför.

Polis var på plats men ingrep inte, de uppger att det inte är en allmän sammankomst.

Hur ser Folkhälsomyndigheten på såna folksamlingar?

Bör något göras?

I så fall vad?

-Jag kan inte säga vad man har för möjligheter att upplösa folksamlingar där, det får de svara på.

Vi har ju åtgärder för att förhindra trängsel, vi tycker det gäller oavsett match eller i gallerior, det finns ju nu förbud mot att vara fler än åtta, det ska inte förekomma.

Jag kan inte säga mer om det specifikt.

-Vems ansvar är det om 150 personer samlas?

-Ja, om polisen inte bedömer det vara en allmän sammankomst finns det väl inte särskilt mycket att göra, jag vet inte vad de hade för åtgärder eller hur det såg ut på platsen.

-Tack.

-Tack, Sr Halland.

-Ja, två frågor till Folkhälsomyndigheten.

Det gäller smittspårning för de här riktlinjerna ändrades till 24 timmar till att göra smittspårning bakåt 48 timmar, det ändrades 20:e februari, stämmer det, varför gjorde man det?

-Ja, det stämmer nog, om det var just 20:e februari har jag inte i huvudet.

Det gjordes då man har en bra organisation för bra smittspårning, så såg man möjlighet för att gå tillbaka längre tid, vi tror det mesta sker i 24 timmar, men vi valde lägga ut 24 timmar för att bryta smittkedjor.

-Vad vet ni om efterlevnaden hos regioner, och att det efterföljs?

-Några regioner hade det redan, andra är mer på gång, vi har en dialog med enheterna här om vad de kan göra.

Jag har goda förhoppningar om att de kan göra det.

Vi skruvar ju lite här och där, men alltid för bästa effekt, så viktigt man följer rekommendationerna som finns i övrigt.



-Tack.

-GP.

-Ja, hej, jag vill gå lite till vaccinationer.

Då är det, Danmark har ju framhållits som föredöme när det gäller att få ut sina doser.

Jagundrar, till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, ser ni andra flaskhalsar när det gäller att få ut vacciner, eller är det bara leveranser?

-Så vitt jag vet, vår roll är att få ut till regionerna, till centrala lager, och det fungerar väl.

Sen om det finns flaskhalsar för distribution och för att ge till vissa olika personer, så kan det vara så, beroende på hur regionen ser ut.

Men något annat känner jag inte till.

Thomas Lindén, vill du kommentera?

-Vi har inte så stor roll i just utförandet av vaccinationer, men avstämmer med regioner regelbundet.

Man rapporterar olika problem,

Alla är frustrerande över takten i leveranserna, men det är ju som det är.

-Tack.

-Tack. Bulletin.

-Hörs jag.

-Nu hörs du.

-Jo, just nämndes frustration över att leveranstakten var begränsad.

Det har väl levererats väl över en miljon doser, och bara drygt 800 000 doser lämnats ut?

Vad har hänt med differensen?

-Det beror på flera saker, det är lättare räkna ut hur mycket vi lämnat ut, sen ska det in i systemet, det finns flera fördröjningar.

Det kan vara eftersläpningar och det tar några dagar från att det kommer till regionen och distribueras och hamna i någons arm, så vitt jag vet använder man det vaccin man har, frustrationen är väl att det inte kommer mer vaccin, där levereras det så fort det kommer in.

-Det finns fördröjning i två led, dels från att rapporterar in från region, och sen Folkhälsomyndigheten som sammanställer det.

Den aktuella siffrorna är alltid högre än det som redovisas.

-Okej, kommer munskyddskrav råda under massvaccinationerna?

-Det beslutar regioner om, vad de som vaccinerar och de andra, krav på sig. Med avstånd.

-Vad blir er rekommendation?

-Det sköter regionerna själva, hur de hanterar det.

Liksom i vården, med krav på munskydd, t ex, om man är i vård.

-Men alltså, skyddsutrustningriktlinjerna från i våras var i samförstånd med er, man sa att man följde era rekommendationer.

-Absolut, men nu har det gått ett år, och vi ser att regioner har större möjlighet att sköta det själva, sen har vi rekommendationer om åtgärder för att minska risken för smitta från personal till brukare, men det är olika saker.

-Så ingen rekommendation från er, jag förstår.

-Men det finns rekommendationer från Socialstyrelsen om användning av skyddsutrustning i olika vårdsituationer, samt rekommendationer och regler från Arbetsmiljöverket om hur man skyddar personal med skyddsutrustning.

Sen är det upp till regioner att hantera det.-

-En följdfråga: Är det rekommenderat från Socialstyrelsen att man ska ha munskydd i alla vårdsituationer med närmare patientkontakt, eller regioner som infört har gjort det på eget initiativ?

-Det finns olika rekommenderar, från socialtjänst och säbo och andra verksamheter, men det gemensamma är att vid tät kontakt finns rekommendationer om hur man agerar skyddssäkert.

-Okej, kommer det finnas någon sådan rekommendation om vaccinationen?

-Jag vet inte om just för vaccinationen, men olika rekommendationer för kontakt mellan vårdare och patient, gäller även för vaccination.

-Okej, sista frågan, om jag hinner, hur ser övervakningen av cirkulerande mutationer idag, helhetsmässigt?

-Vi har den här skreeningpcr:en som görs, som troligen är den brittiska varianten och andra möjliga virusvarianter som vi har koll på.

Det sker, i princip, i alla regioner, av alla positiva fall.

Det byggs snabbt upp kapacitet att göra sekvensering.

-Så hur stor är 1. Skreeningen? Hur många positiva skreenas, totalt sett?

-Vi har inte jättemycket tid kvar, du får ta det nästa gång.

Vi tar The Locla.

-Hej, på engelska till Folkhälsomyndigheten.

Ni säger att den brittiska varianten sprids brett i Sverige och många länder, är det fortfarande godtagbart att ha reseförbud från bara Storbritannien och Norge?

-Vi ser vad som är rationellt, vi har reseförbud för många länder utanför EU, för att förhindra nya virusvarianter att komma in, ser över det kontinuerligt, men det är regeringen som kan göra dessa inreseförbud.

-Ni säger att att Folkhälsomyndigheten hade begärt det, blir det samma rekommendation från er till regeringen?

-Kan inte säga det nu, men vi ser över det kontinuerligt och försöker anpassa det till situationen.

-En till fråga om Norrbottens höga smittotal, varför är det så mycket där, och hur sprids smittan där?

-Man gör bäst i att fråga dem lokalt, men det har med batterifabriken Northvolt som är närliggande, men bättre fråga smittskyddsläkare i Norrbotten.

-Tack, vi är klara för idag.

Tack för att ni har deltagit i presskonferensen.